Rapport ministériel sur le rendement

Agence de la santé publique du Canada

2015-2016

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Public Health Agency of Canada: 2015–16 Departmental Performance Report

Ce document est disponible sur le site Web suivant : www.canada.ca/sante

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de l'Agence de la santé publique du Canada, 2016.

Date de publication : octobre 2016

La présente publication peut être reproduite sans autorisation à des fins personnelles ou internes seulement, dans la mesure où la source en est indiquée en entier. Toutefois, la reproduction multiple de cette publication en tout ou en partie à des fins de redistribution nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation du ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0S5 ou copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca

Pub. : 160027
Cat. : HP2-22F-PDF
ISSN : 2368-4356

Table des matières

Message de la ministre **1**

Les résultats en bref **3**

Section I : Survol de l'organisation **5**

Profil de l'organisation 5

Contexte organisationnel 6

Priorités organisationnelles 11

Section II : Vue d'ensemble des dépenses **17**

Dépenses réelles 17

Sommaire du rendement budgétaire 18

Tendance relative aux dépenses du ministère 19

Dépenses par crédits votés 19

Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental 20

États financiers et faits saillants des états financiers 21

Section III : Analyse des programmes et des services internes **25**

Programmes 25

1.1 Programme : Infrastructure de la santé publique 25

1.2 Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies 28

1.3 Programme : Sécurité en matière de santé 33

Services internes 36

Section IV : Renseignements supplémentaires **39**

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur 39

Tableaux de renseignements supplémentaires 39

Dépenses fiscales et évaluations 39

Coordonnées de l'organisation 39

Annexe : Définitions **41**

Notes de fin de document **43**

Message de la ministre

À titre de ministre de la Santé, je suis heureuse de présenter le *Rapport ministériel sur le rendement 2015-2016* de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Le rapport de cette année a été restructuré afin d'indiquer comment les ressources existantes sont utilisées pour atteindre de meilleurs résultats de santé pour tous les Canadiens.

En tant que médecin, je peux affirmer que plusieurs facteurs sociaux et économiques ont une incidence sur la santé. Il est essentiel que nous cernions ce qui nous permet d'être et de rester en santé afin que nous puissions assurer le bien-être de tous les Canadiens. Lorsque ces derniers sont en bonne santé physique et mentale, ils mènent des vies plus heureuses et remplies.

En 2015-2016, l'ASPC a joué un rôle de premier plan dans le cadre des efforts déployés pour assurer la santé des Canadiens. En collaboration avec ses partenaires, l'ASPC a mis l'accent sur les grandes priorités de la santé publique, comme l'augmentation des taux de vaccination en vue de diminuer les cas de maladies évitables par les vaccins. L'ASPC a également collaboré avec des partenaires afin de promouvoir une santé mentale positive et particulièrement les initiatives qui profitent aux Autochtones, aux jeunes et aux aînés.

Il ne suffit toutefois pas de cibler la santé de la population canadienne. Dans notre monde où tout est connecté, les priorités du Canada en matière de santé ne s'arrêtent pas à la frontière, ce que nous avons pu constater lorsque nous avons accueilli plus de 25 000 réfugiés syriens. L'ASPC a travaillé sans relâche avec les autres ministères fédéraux, les provinces, les territoires et les intervenants afin d'échanger des renseignements sur les besoins en matière de santé des réfugiés arrivant au pays, de coordonner les évaluations et les examens nécessaires et de faciliter l'aiguillage vers les services de santé dont ces nouveaux Canadiens ont besoin. L'adoption d'une perspective mondiale plus vaste à l'égard de la santé est particulièrement importante lorsque le nombre accru de crises sanitaires locales peut rapidement menacer le bien-être de chaque être humain. Je suis particulièrement fière du rôle que joue l'ASPC et qui permet au Canada et à d'autres pays de cerner et de contrôler les nouveaux défis en santé publique et d'intervenir à cet égard, autant à la maison qu'ailleurs dans le monde.

Nous avons accompli beaucoup de choses au cours de la dernière année et je suis impatiente d'apporter ma propre contribution en favorisant une culture de collaboration et un processus décisionnel fondé sur des données probantes qui entraîneront de meilleurs résultats en matière de santé pour tous les Canadiens.

L'honorable Jane Philpott, C.P., députée
Ministre de la Santé

Les résultats en bref

Fond utilisés	Personnel
$573 080 140	2 143
Dépenses réelles	**Équivalents temps plein (ETP) réels**

Les résultats en bref

- ✓ Utilisation des leçons tirées de notre travail avec nos partenaires nationaux et internationaux lors de l'éclosion du virus Ebola en Afrique occidentale afin d'apporter des améliorations qui ont guidé également la prise de mesures efficaces pour réagir à l'émergence du virus Zika en Amérique.
- ✓ Appui de l'engagement du Canada à accepter la venue de 25 000 réfugiés syriens grâce au travail effectué par les agents de quarantaine pour tous les vols de réfugiés syriens arrivant au Canada et à la formation de plus d'agents afin de répondre aux besoins accrus engendrés par la situation.
- ✓ Rôle de leader dans le cadre des interventions canadiennes liées aux priorités en matière de santé, comme l'augmentation des taux de vaccination et la sensibilisation aux commotions cérébrales.
- ✓ Mise en œuvre de l'initiative fédérale de lutte contre la violence familiale afin de fournir une source unique d'information aux chercheurs, aux professionnels et au public dans les pages Web Arrêtons la violence familiale et d'appuyer les projets faisant la promotion de la santé des survivants de la violence familiale.
- ✓ Contribution à l'établissement d'un centre d'innovation canadien sur la santé.

Section I : Survol de l'organisation

Profil de l'organisation

Ministre de tutelle : L'honorable Jane Philpott, C.P., députée

Première dirigeante : Siddika Mithani, Ph D

Portefeuille ministériel : Santé

Instruments habilitants : *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*,[i] *Loi sur le ministère de la Santé*,[ii] *Loi sur la gestion des urgences*,[iii] *Loi sur la mise en quarantaine*,[iv] *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*,[v] *Loi sur la santé des animaux*,[vi] et *Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme*.[vii]

Année d'incorporation ou de création : 2004

Autre : En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles, dont les ressources humaines, les biens immobiliers, la gestion et la technologie de l'information, la sécurité, les services financiers internes, les communications, la gestion des urgences, les affaires internationales, les services de vérification interne et les services d'évaluation.

Contexte organisationnel

Raison d'être

La santé publique englobe les efforts déployés pour préserver la santé des personnes et prévenir les maladies, les blessures et les décès prématurés. L'Agence de la santé publique du Canada[viii] (ASPC) a mis en œuvre des programmes, des services et des politiques qui protègent et favorisent la santé de tous les Canadiens. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

L'ASPC a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille de la Santé[ix] fédéral dans le but d'intensifier son intervention dans le domaine de la santé publique afin de protéger et d'améliorer la santé et la sécurité de tous les Canadiens et de contribuer au renforcement des capacités en matière de santé publique, partout au Canada.

Responsabilités

Les responsabilités suivantes incombent à l'ASPC :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer les renseignements de surveillance et accroître les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques de santé publique;
- servir de point central pour faire part de l'expertise canadienne en santé publique à ses partenaires internationaux, et appliquer les approches et les connaissances internationales pour guider et appuyer les priorités et les programmes de santé publique du Canada, par exemple, en participant à des groupes de travail internationaux mis sur pied pour créer de nouveaux outils de santé publique visant à protéger la population contre les menaces émergentes de santé publique, atténuer ces dernières et prendre les mesures nécessaires à leur égard.

Résultats stratégiques et architecture d'alignement des programmes (AAP)

Résultat stratégique : Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé

- **1.1 Programme :** Infrastructure de santé publique
  - **1.1.1 Sous-programme :** Renforcement des capacités en santé publique
  - **1.1.2 Sous-programme :** Information et réseaux de santé publique
  - **1.1.3 Sous-programme :** Systèmes de laboratoires en santé publique
- **1.2 Programme :** Promotion de la santé et prévention des maladies
  - **1.2.1 Sous-programme :** Prévention et contrôle des maladies infectieuses
    - **1.2.1.1 Sous-sous-programme :** Immunisation
    - **1.2.1.2 Sous-sous-programme :** Maladies infectieuses et transmissibles
    - **1.2.1.3 Sous-sous-programme :** Surveillance des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique
  - **1.2.2 Sous-programme :** Conditions favorisant une vie saine
    - **1.2.2.1 Sous-sous-programme :** Développement sain durant l'enfance
    - **1.2.2.2 Sous-sous-programme :** Communautés en santé
  - **1.2.3 Sous-programme :** Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures
- **1.3 Programme :** Sécurité de la santé
  - **1.3.1 Sous-programme :** Préparation et intervention en cas d'urgence
  - **1.3.2 Sous-programme :** Sécurité de la santé transfrontalière
  - **1.3.3 Sous-programme :** Biosécurité

Services internes

Environnement opérationnel et analyse des risques

Environnement opérationnel

L'ASPC évolue au sein d'un environnement dynamique et complexe. Les défis en matière de santé évoluent constamment et traversent facilement les frontières, comme nous avons pu le constater avec l'éclosion du virus Ebola en Afrique occidentale et l'émergence du virus Zika en Amérique. Puisque plusieurs parties et ordres de gouvernement sont des acteurs clés du système de santé canadien, l'ASPC assume ses responsabilités de concert avec ses partenaires afin de cerner les tendances ayant une incidence sur les besoins en matière de santé publique des Canadiens et d'y répondre. Pour ce faire, l'ASPC travaille en étroite collaboration avec des intervenants nationaux et internationaux afin de prendre des mesures, d'évaluer les résultats et d'apporter des améliorations de façon constante.

Les risques figurant dans le tableau ci-après sont tirés du Profil de risque opérationnel 2013-2015 de l'ASPC. Comme ils peuvent avoir une grande incidence sur la contribution de l'ASPC à la santé et à la sécurité des Canadiens, l'organisation a conçu des stratégies pour limiter ces risques et mesure le rendement de ces stratégies dans le cadre du processus du Profil de risque opérationnel.

Principaux risques

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien avec les programmes de l'organisation
1) Pandémie, notamment d'influenza *Quel est le risque?* Il y a un risque que l'ASPC ne puisse pas suivre, ni détecter efficacement des éclosions de maladies infectieuses, ni coordonner efficacement une réponse, ou que des contre-mesures médicales efficaces ne soient pas disponibles.	Tel qu'il est indiqué à la section Priorités organisationnelles et à la section III, l'ASPC a pris diverses mesures, comme : • la mise en œuvre d'une stratégie de concert avec les intervenants afin de gérer les risques liés à l'approvisionnement en vaccins; • la réalisation d'une étude sur le virus de la grippe aviaire[x] avec l'Université Ryerson, qui utilise de nouvelles méthodes de recherche pour déterminer les tendances et la croissance du virus de la grippe, et ce, afin de mieux comprendre la maladie et de guider les futures stratégies de dépistage et d'intervention; • l'élaboration d'un plan afin d'améliorer la surveillance de l'activité grippale et de ses résultats au Canada; • la mise à jour du document Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé; • la détermination des exigences en matière de contre-mesures médicales, comme des vaccins et d'autres traitements, afin de faire face aux maladies infectieuses et aux dangers émergents partout dans le monde, comme la variole et la maladie du charbon.	1.1, 1.2 et 1.3

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien avec les programmes de l'organisation
2) Résistance aux antimicrobiens (RAM) *Quel est le risque?* Il y a un risque que l'absence d'un plan d'action national détaillé aggrave les répercussions grandissantes de la RAM sur la santé et le bien-être des Canadiens.	Tel qu'il est indiqué à la section Priorités organisationnelles et à la section III, l'ASPC a pris diverses mesures, comme : • la direction du processus d'élaboration d'un cadre pancanadien sur les antimicrobiens avec des partenaires; • la collaboration avec des partenaires internationaux afin d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action mondial sur RAM en tenant compte des mesures canadiennes; • l'amélioration continue du Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens; • la création et la diffusion de matériel d'éducation du public afin de promouvoir la bonne utilisation des antibiotiques chez les humains.	1.1 et 1.2
3) Maladies d'origine alimentaire *Quel est le risque?* Il y a un risque que l'ASPC ne reçoive pas tous les renseignements intégrés pertinents pour guider ses interventions précoces et que ses partenaires ne prennent pas connaissance de l'information produite par l'ASPC à temps pour prévenir la maladie.	Tel qu'il est indiqué à la section Priorités organisationnelles et à la section III, l'ASPC a pris diverses mesures, comme : • la création du Carnet alimentaire, la première source de données sur l'exposition par voie alimentaire au Canada; • la création d'outils d'évaluation des risques pour les maladies d'origine alimentaire; • la création de la feuille de route en génomique de PulseNet Canada; • la mise en œuvre du plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada.	1.1, 1.2 et 1.3
4) Maladies infectieuses zoonotiques à transmission vectorielle *Quel est le risque?* Il y a un risque que les coûts économiques et de santé des infections à transmission vectorielle augmentent faute d'une approche nationale permettant de surveiller et d'évaluer ces maladies et de permettre la mise en œuvre de mesures de prévention et de contrôle.	Tel qu'il est indiqué à la section Priorités organisationnelles et à la section III, l'ASPC a pris diverses mesures, comme : • la gestion des dangers, comme le virus Zika, par la formulation de conseils d'experts et de directives, l'appui des activités de diagnostic en laboratoire et la capacité de pointe afin d'orienter les soins prodigués aux patients, la surveillance des maladies infectieuses et les conseils destinés aux voyageurs; • la collaboration avec les intervenants afin d'appuyer le Cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme, y compris la détermination des priorités de recherche et la mise en œuvre continue du plan d'action triennal;	1.1 et 1.2

Risque	Stratégie d'atténuation du risque	Lien avec les programmes de l'organisation
	• l'élaboration d'un modèle de risque pour prédire l'émergence des maladies à transmission vectorielle au Canada.	
5) Maladie chronique *Quel est le risque?* Il existe un risque que la capacité de l'ASPC à fournir des analyses et des tendances opportunes et pertinentes au fil du temps soit réduite en raison de lacunes en matière de données qui ont une incidence sur l'analyse des facteurs et des conditions qui déterminent le risque de maladies chroniques ou la probabilité de facteurs de protection.	Tel qu'il est indiqué à la section Priorités organisationnelles et à la section III, l'ASPC a pris diverses mesures, comme : • l'élargissement de la portée des systèmes de surveillance des maladies chroniques afin d'inclure certains états pathologiques comme les accidents vasculaires cérébraux, la sclérose en plaques et le syndrome parkinsonien; • la diffusion du Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive;[xi] • la création d'une base de données interactive sur les plus grandes inégalités en matière de santé au Canada en collaboration avec les intervenants et la démonstration des pratiques exemplaires et novatrices permettant de réduire les inégalités en matière de santé dans le document Aperçu des mesures canadiennes de 2015.[xii]	1.2

Priorités organisationnelles

Priorité : Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique

Description

Le gouvernement du Canada joue un rôle essentiel à l'appui de la santé publique des Canadiens, et l'ASPC est l'un des acteurs clés qui s'acquittent de ce rôle. L'ASPC contribue à améliorer des pratiques de santé publique qui touchent directement les Canadiens en renforçant les approches à l'égard de la recherche scientifique, en assurant la supervision des systèmes de surveillance permettant de suivre, de signaler et d'aborder des préoccupations en lien avec la santé publique, et en constituant une base de données qui améliore le processus décisionnel touchant les questions de santé publique.

Type de priorité

Déjà établie

Principales initiatives contribuant aux priorités

Initiatives prévues	Date de début	Date de fin	État	Lien avec les programmes de l'organisation
Créer et mettre en œuvre des outils Web (p. ex. Carnet alimentaire et Sommaires d'éclosion) qui offriront un accès à des données sur la consommation alimentaire et les éclosions de maladies	Avril 2015	Mars 2016	Terminé	1.1 et 1.2
Participer à l'élaboration des lignes directrices nationales sur le dépistage de la syphilis en laboratoire du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada	Avril 2015	Mars 2016	Terminé	1.1
Mettre en œuvre un site du savoir dynamique afin d'améliorer l'accès à l'information et l'échange de renseignements sur le virus Ebola et d'autres maladies infectieuses virulentes entre les professionnels de la santé et les domaines connexes	Janvier 2015	Mars 2017	Sur la bonne voie	1.1

Mettre en œuvre la phase II des Opérations d'intervention en toutes circonstances (OITC)[a] afin d'appuyer les déploiements d'employés	Avril 2015	Septembre 2016	Sur la bonne voie	1.1
Mener le développement fédéral, provincial et territorial (F/PT) d'une approche de la gouvernance afin d'appuyer les discussions et la prise de décision sur la surveillance canadienne	Avril 2015	Septembre 2019	Sur la bonne voie	1.1

Progrès réalisés pour atteindre la priorité

Les principales réalisations de cette année découlant des travaux continus de l'ASPC visant à renforcer la capacité en santé publique du Canada et à offrir l'orientation scientifique à laquelle s'attende les partenaires du gouvernement du Canada comprennent :

- l'élaboration et mise en œuvre d'outils permettant de recueillir et d'analyser des données de santé publique et de mieux communiquer des renseignements au système de santé et aux Canadiens, comme :
  - le Carnet alimentaire, qui réunit les données sur la consommation alimentaire recueillies pendant l'étude « Carnet alimentaire » réalisée auprès des provinces et des territoires en un même endroit, duquel les interventions peuvent puiser des renseignements,
  - les sommaires d'éclosions, qui résument les données sur les éclosions et les diffusent de façon uniforme,
  - plus de 100 avis nationaux de santé publique envoyés par l'entremise du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique,
  - les innovations rendant plus accessibles aux Canadiens les renseignements sur les modes de vie sains, le vieillissement en santé et la prévention des blessures au moyen d'infographies[xiii] et de blogues de données;[xiv]
- la collaboration avec les partenaires F/P/T afin de dresser la liste des organismes résistants aux antimicrobiens prioritaires et des mesures des données;
- l'élaboration d'un nouveau plan directeur pour un système fédéré de surveillance de la santé publique au Canada afin d'appuyer le processus décisionnel de toutes les administrations permettant de protéger les Canadiens contre les maladies;
- le renforcement des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCN)[xv] afin d'améliorer l'application des données de recherche aux processus décisionnels et d'élaboration de politiques en santé publique;
- l'appui de l'élaboration de lignes directrices sur le dépistage de la syphilis en laboratoire du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada afin de normaliser et d'améliorer les pratiques en matière de diagnostic.

De plus amples renseignements sur plusieurs des mesures susmentionnées sont présentés à la section III.

[a] Les OITC sont une base de données sur la gestion de l'information qui appuie une capacité d'intervention d'urgence coordonnée au sein de l'ASPC permettant de répondre aux événements de santé publique.

Priorité : Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies

Description

Le gouvernement du Canada reconnaît que des conditions sociales, économiques et environnementales influent sur la santé des Canadiens et peuvent faire augmenter la probabilité de maladie. L'ASPC est un point de mire pour les mesures du gouvernement fédéral visant à aborder ces réalités. En mettant l'accent sur une base de données plus solide et en collaborant avec les intervenants dans tous les aspects de la vie canadienne, ainsi qu'à l'échelle internationale, l'ASPC fournit aux gouvernements, aux professionnels de la santé et aux Canadiens les connaissances leur permettant de prendre des décisions éclairées.

Type de priorité

Déjà établie

Principales initiatives contribuant aux priorités

Initiatives prévues	Date de début	Date de fin	État	Lien avec les programmes de l'organisation
Élaborer une plateforme Web permettant d'accroître la portée et la qualité des renseignements sur la résistance aux médicaments contre le VIH	Avril 2015	Janvier 2016	Terminé	1.1 et 1.2
Lancer un outil pilote de surveillance nationale afin de recueillir des données en temps réel issues de l'externalisation ouverte sur les symptômes ressemblant à ceux de la grippe	Avril 2015	Mars 2016	Terminé	1.1 et 1.2
Promouvoir la santé mentale, ce qui comprendra la diffusion, la mise en œuvre et la reddition de comptes sur la mise en œuvre du *Cadre fédéral de prévention du suicide*	Avril 2015	Mars 2017	Sur la bonne voie	1.2
Investir dans les partenariats, favoriser les innovations technologiques et appuyer les initiatives sensibilisant la population à la démence et réduisant la stigmatisation	Juin 2015	Décembre 2017	Sur la bonne voie	1.2

Progrès réalisés pour atteindre la priorité

Les principales réalisations découlant des travaux continus de l'ASPC visant à répondre aux priorités en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies au Canada comprennent :

- la mobilisation des partenaires et des intervenants afin d'échanger de l'information sur le suicide dans le cadre des travaux de création d'un nouveau *cadre fédéral de prévention du suicide* et d'appuyer l'élaboration d'un service national de prévention du suicide (téléphone, messagerie texte et clavardage) qui liera les services de soutien en cas d'urgence actuels et offrira un service d'aide national disponible en tout temps;

- la poursuite de la lutte contre la violence familiale dans le cadre de l'Initiative de lutte contre la violence familiale fédérale[xvi] au moyen de divers mécanismes, comme le site Web Arrêtons la violence familiale,[xvii] qui facilitent l'accès aux renseignements;
- le renforcement des connaissances, des compétences, de la résilience et de la capacité en matière de traumatismes afin de maintenir et d'améliorer la santé physique et mentale en finançant sept nouveaux projets communautaires au Canada qui appliquent un éventail d'approches en matière de promotion de la santé;
- la contribution à la prévention et au contrôle des microorganismes résistants aux antimicrobiens par l'amélioration des approches de suivi de la résistance aux médicaments, du diagnostic en laboratoire et des méthodes analytiques et grâce aux renseignements et aux activités de sensibilisation, comme une nouvelle plateforme Internet (HyDRA),[xviii] qui permettent d'accroître la portée et la qualité des renseignements sur la résistance aux médicaments contre le VIH;
- l'amélioration de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses grâce à des activités comme :
  - surveiller l'efficacité des vaccins contre les diverses souches de maladies infectieuses au Canada;
  - lancer un projet pilote national « Fluwatchers », qui recueille des sources de données en temps réel fournies par le public canadien sur les symptômes ressemblant à ceux de la grippe;
  - élaborer un rapport sur l'état de l'acceptation de la vaccination et du recours à celle-ci au Canada contenant des recommandations orientant les priorités et les activités de la Stratégie nationale d'immunisation.

De plus amples renseignements sur plusieurs des mesures susmentionnées sont présentés à la section III.

Priorité : Accroissement de la sécurité de la santé publique

Description

Le gouvernement du Canada travaille en étroite collaboration avec des partenaires et des intervenants afin de déterminer, d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures permettant de protéger chaque jour la santé et la sécurité des Canadiens. L'ASPC met l'accent sur la préparation et l'intervention en cas d'événements et d'urgences de santé publique, l'amélioration de la sécurité sanitaire à la frontière et la réglementation des agents pathogènes et des toxines au Canada. L'ASPC travaille également avec des intervenants afin de gérer les répercussions sur la santé publique des menaces mondiales, comme les répercussions des changements climatiques sur les événements météorologiques extrêmes, les températures élevées et la mauvaise qualité de l'air.

Type de priorité

Déjà établie

Principales initiatives contribuant aux priorités

Initiatives prévues	Date de début	Date de fin	État	Lien avec les programmes de l'organisation
Acquérir des contre-mesures médicales	Avril 2015	Mars 2017	Sur la bonne voie	1.3
Coordonner le volet national de la santé à l'arrivée des réfugiés syriens	Octobre 2015	Février 2016	Terminé	1.3
Moderniser le système de réglementation[xix] lié à l'eau potable servie aux passagers de trains, de navires, d'avions et d'autobus	Avril 2012	Mars 2016	Terminé	1.3
Faire entrer en vigueur le *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*[xx]	Mars 2015	Mars 2017	Sur la bonne voie	1.3
Surveiller l'innocuité des vaccins et fournir des rapports sur les effets indésirables en collaboration avec les autorités nationales, provinciales et territoriales en santé publique	Avril 2015	Mars 2016	Terminé	1.1 et 1.2

Progrès réalisés pour atteindre la priorité

Les principales réalisations découlant des travaux continus de l'ASPC pour accroître la sécurité de la santé publique au Canada comprennent :

- le rehaussement des efforts de préparation en acquérant des contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon afin de protéger les Canadiens, notamment contre le bioterrorisme;
- l'acquisition des contre-mesures médicales nécessaires pour se préparer aux possibles cas d'Ebola;
- la surveillance continue de l'innocuité des vaccins par le truchement du Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation et la publication de quatre rapports par année sur les effets indésirables.

De plus amples renseignements sur plusieurs des mesures susmentionnées sont présentés à la section III.

Priorité : Excellence et innovation en matière de gestion

Description

Le gouvernement s'est engagé à fournir des services publics de manière ouverte, transparente et efficace. L'ASPC soutient cet engagement en misant sur l'innovation et l'amélioration continue dans la conception et l'exécution de ses programmes et la prestation de ses services. L'ASPC s'efforce de créer un environnement qui favorise la gestion efficace, l'engagement, le travail en équipe et les occasions de perfectionnement professionnel essentielles à une organisation très performante.

Type de priorité

Déjà établie

Principales initiatives contribuant aux priorités

Initiatives prévues	Date de début	Date de fin	État	Lien avec les programmes de l'organisation
Poursuivre la mise en œuvre de l'initiative de gestion du rendement et du modèle d'apprentissage de l'École de la fonction publique du Canada dans le cadre d'une stratégie générale de gestion des talents afin d'appuyer et de maintenir une culture de rendement élevé	Avril 2015	Mars 2017	Sur la bonne voie	Services internes
Mettre en œuvre le Plan pluriannuel de la diversité et de l'équité en matière d'emploi afin de favoriser un effectif diversifié	Avril 2015	Mars 2017	Sur la bonne voie	Services internes
Mettre en œuvre l'initiative Milieu de travail 2.0 afin de créer un milieu de travail moderne qui attirera, maintiendra en poste et encouragera les fonctionnaires à travailler de façon plus saine, verte et intelligente	Avril 2015	Mars 2017	Sur la bonne voie	Services internes

Progrès réalisés pour atteindre la priorité

L'excellence et l'innovation en gestion a pris la forme de diverses initiatives réalisées dans le cadre du Partenariat de services partagés, c'est-à-dire :

- le soutien d'une culture de rendement élevé et d'apprentissage;
- la sensibilisation à l'importance de l'équité en matière d'emploi, de l'obligation de prendre des mesures d'adaptation, de la diversité et de l'inclusion au travail ainsi que le dépassement des taux de représentation des femmes, des Autochtones, des personnes handicapées et des minorités visibles au-delà de leur disponibilité sur le marché du travail;
- la mise en œuvre des projets qui normaliseront et moderniseront les espaces de travail et l'adoption de technologies afin d'assurer un milieu de travail plus efficace et mobile.

De plus amples renseignements sur plusieurs des mesures susmentionnées sont présentés à la section III.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les priorités organisationnelles, veuillez consulter la Lettre de mandat du ministre.[xxi]

Section II : Vue d'ensemble des dépenses

Dépenses réelles

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues)
567 152 421	567 152 421	593 958 706	573 080 140	5 927 719

Les autorisations totales étaient plus élevées que les dépenses prévues en raison du financement du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques, du financement visant à appuyer l'établissement du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement, du financement des initiatives de préparation et d'intervention à l'égard de l'Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger et de l'ajout d'autres autorisations pour le report du budget de fonctionnement.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
2 488	2 143	(345)

Cet écart est principalement causé par le Partenariat des services partagés dans le cadre duquel les ETP prévus sont déclarés chaque année pour l'ASPC, alors que les ETP réels sont utilisés et comptabilisés par Santé Canada.

Sommaire du rendement budgétaire

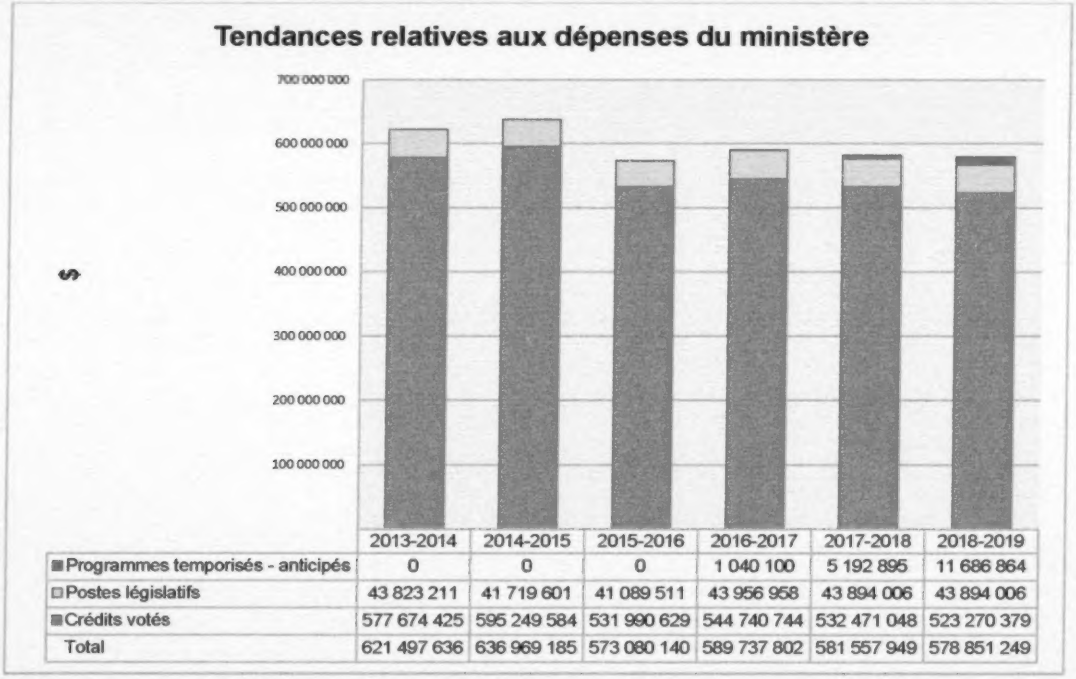
Sommaire du rendement budgétaire pour les résultats stratégiques et les programmes (en dollars)

Programmes et services internes	Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2013-2014
1.1 Infrastructure de santé publique	114 621 598	114 621 598	115 963 044	115 741 668	119 798 669	116 628 229	124 806 312	132 987 799
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	297 110 496	297 110 496	300 679 998	304 629 999	305 070 361	297 511 369	351 381 857	305 929 930
1.3 Sécurité de la santé	59 776 240	59 776 240	77 462 190	65 636 018	69 142 817	67 972 376	61 983 921	73 097 007
Services internes	95 644 087	95 644 087	95 632 570	95 550 264	99 946 859	90 968 166	98 797 095	109 482 900
Totaux	**567 152 421**	**567 152 421**	**589 737 802**	**581 557 949**	**593 958 706**	**573 080 140**	**636 969 185**	**621 497 636**

Les dépenses prévues pour 2015-2016 ont diminué comparativement aux dépenses de l'exercice précédent principalement en raison du paiement final qu'a versé l'ASPC aux provinces et aux territoires aux termes du Programme de services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C en 2014-2015.

Les dépenses augmenteront en 2016-2017 et diminueront en 2017-2018 principalement en raison des profils de financement des initiatives de préparation et d'intervention à l'égard de l'Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger et de l'initiative d'acquisition de contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

Tendances relatives aux dépenses du ministère



	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Programmes temporisés - anticipés	0	0	0	1 040 100	5 192 895	11 686 864
Postes législatifs	43 823 211	41 719 601	41 089 511	43 956 958	43 894 006	43 894 006
Crédits votés	577 674 425	595 249 584	531 990 629	544 740 744	532 471 048	523 270 379
Total	621 497 636	636 969 185	573 080 140	589 737 802	581 557 949	578 851 249

Les écarts entre les dépenses sont associés principalement au versement du dernier paiement pour le Programme de services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C en 2014-2015 et à l'établissement puis à l'élimination progressive de certains programmes temporaires de l'ASPC, notamment les initiatives de préparation et d'intervention à l'égard de l'Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger, le financement visant à acquérir des contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon et la prestation de services fédéraux essentiels du gouvernement du Canada aux Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto.

L'ASPC continuera d'étudier le niveau de ressources nécessaire pour la réalisation des initiatives prioritaires et demandera un renouvellement, au besoin.

Dépenses par crédits votés

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des dépenses votées et législatives de L'ASPC, veuillez consulter les *Comptes publics du Canada 2016.*[xxii]

Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

Harmonisation des dépenses réelles de 2014-2015 avec le cadre pangouvernemental[xxiii] (en dollars)

Programme	Secteur de dépenses	Résultat du gouvernement du Canada	Dépenses réelles 2015-2016
1.1 Infrastructure de santé publique	Affaires sociales	Canadiens en santé	116 628 229
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	Affaires sociales	Canadiens en santé	297 511 369
1.3 Sécurité de la santé	Affaires sociales	Un Canada sécuritaire et sécurisé	67 972 376

Total des dépenses par secteur de dépenses (en dollars)

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues	Total des dépenses réelles
Affaires économiques	0	0
Affaires sociales	471 508 334	482 111 974
Affaires internationales	0	0
Affaires gouvernementales	0	0

États financiers et faits saillants des états financiers

Les états financiers de 2015-2016[xxiv] de l'ASPC sont accessibles en ligne et comprennent l'annexe de la Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne en matière de rapports financiers.

État financiers

Faits saillants des états financiers

État condensé des opérations (non vérifié) Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2016 (en dollars)

Information financière	Résultats prévus 2015-2016	Réels 2015-2016	Réels 2014-2015	Écart (réels 2015-2016 moins prévus 2015-2016)	Écart (réels 2015-2016 moins réels 2014-2015)
Total des dépenses	599 340 155	598 909 008	659 848 313	(431 147)	(60 939 305)
Total des revenus	14 593 856	13 723 154	14 822 413	(870 702)	(1 099 259)
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	584 746 299	585 185 854	645 025 900	439 555	(59 840 046)

Les dépenses réelles totales de l'ASPC s'élevaient à 598 909 008 $ en 2015-2016. Une diminution de 431 147 $ (0,1 %) a été observée comparativement aux résultats prévus pour 2015-2016.

Une diminution de 60 939 305 $ (9,2 %) a été observée au niveau des dépenses réelles de 2014-2015 à 2015-2016 principalement en raison de la réalisation et du versement du paiement final pour le Programme de services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C en 2014-2015. Cette diminution est compensée par d'autres dépenses en 2015-2016 attribuables aux initiatives de préparation et d'intervention à l'égard de l'Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger et aux initiatives visant à acquérir des contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

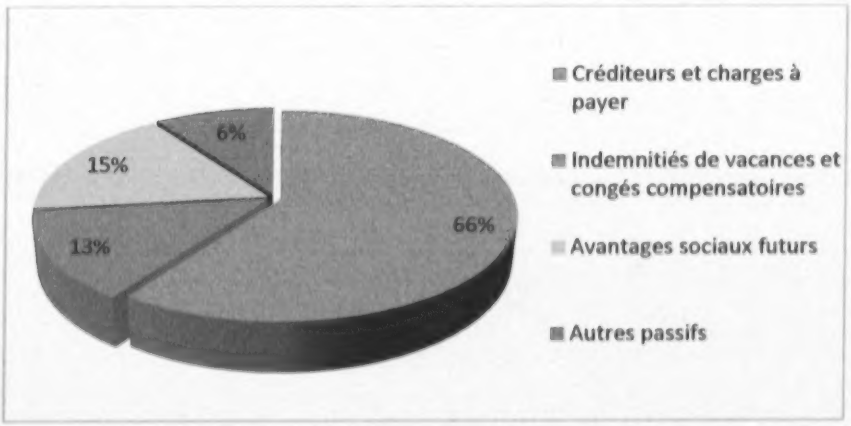
Les recettes réelles totales de l'ASPC, qui ont principalement découlé du Partenariat de services partagés avec Santé Canada, s'élevaient à 13 723 154 $ en 2015-2016, ce qui représente une diminution de 1 099 259 $ (7,4 %) comparativement aux recettes réelles de l'année précédente.

L'écart entre les résultats des revenus prévus et réels est principalement associé à la comptabilisation des paiements de Santé Canada en tant que recettes pour les services de l'ASPC qui lui ont été rendus aux termes de l'Accord de partenariat de services partagés et non de recettes touchées pour le compte du gouvernement.

État condensé de la situation financière (non vérifié) Au 31 mars 2016 (en dollars)

Information financière	2015-2016	2014-2015	Écart (2015-2016 moins 2014-2015)
Total des passifs nets	85 020 443	79 326 765	5 693 678
Total des actifs financiers nets	61 339 217	54 839 671	6 499 546
Dette nette du ministère	23 681 226	24 487 094	(805 868)
Total des actifs non financiers	115 396 249	120 902 487	(5 506 238)
Situation financière nette du ministère	91 715 023	96 415 393	(4 700 370)

Passifs par catégorie



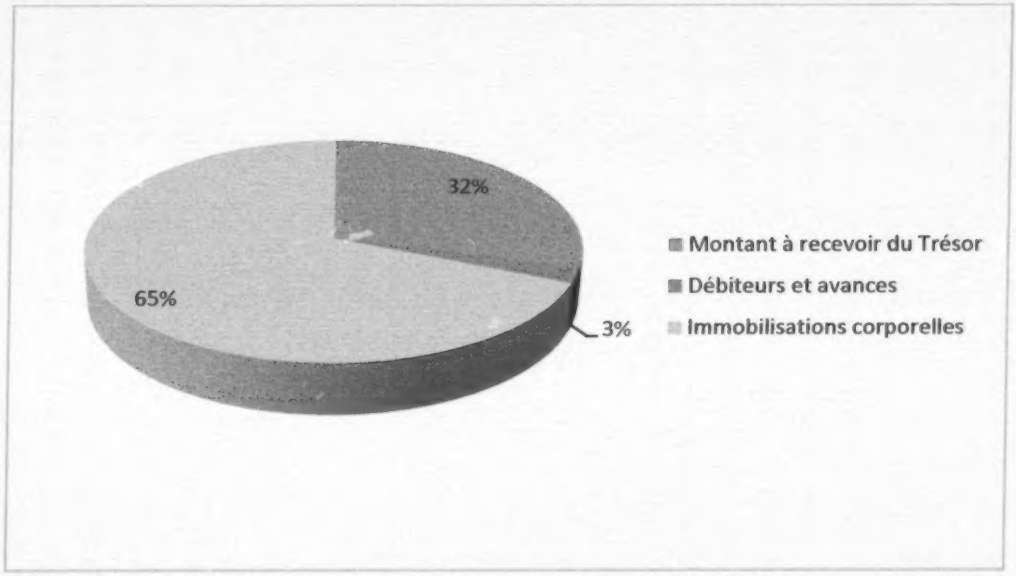
La valeur total des passifs s'élevait à 85 020 443 $, soit une augmentation de 5 693 678 $ (7,2 %) comparativement au total de l'année précédente de 79 326 765 $. Cet écart s'explique principalement par une augmentation (9 168 119 $) des comptes créditeurs et des charges à payer. Cette augmentation a été compensée par ce qui suit :

- diminution de 1 % des indemnités de vacances et des congés compensatoires;
- diminution de 6 % des avantages sociaux futurs;
- diminution de 34 % des autres passifs.

Sur l'ensemble des passifs :

- les comptes créditeurs et les charges à payer représentaient 56 539 099 $ (66 %);
- les indemnités de congé et les congés compensatoires représentaient 10 628 739 $ (13 %);
- les avantages sociaux futurs représentaient 12 811 064 $ (15 %);
- les autres passifs représentaient 5 041 541 $ (6 %).

Actifs par catégorie



La valeur total des actifs s'élevait à 176 735 466 $, ce qui représente une augmentation de 993 308 $ (0,6 %) comparativement au total de l'exercice précédent 175 742 158 $. Cet écart s'explique principalement par une augmentation des fonds découlant de la somme à recevoir du Trésor et les écarts par rapport aux avantages sociaux futurs des employés et est compensé par une diminution des immobilisations corporelles, qui s'explique par l'amortissement cumulé net des nouvelles acquisitions.

Sur l'ensemble des actifs :

- les montants à recevoir du Trésor représentaient 56 993 612 $ (32 %);
- les débiteurs et les avances représentaient 4 874 000 $ (3 %);
- les immobilisations corporelles représentaient 115 396 429 $ (65 %).

Section III : Analyse des programmes et des services internes

Programmes

1.1 Programme : Infrastructure de la santé publique

Description

Le programme de l'infrastructure de la santé publique permet de renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique, l'échange d'information, les réseaux fédéraux-provinciaux-territoriaux et la capacité scientifique du Canada. Ces éléments d'infrastructure sont nécessaires pour appuyer une pratique et un processus décisionnel efficaces en santé publique au Canada. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, et dans le cadre des mécanismes de collaboration existants, le programme appuie la planification et l'établissement d'un consensus en vue de faire des investissements stratégiques et ciblés dans l'infrastructure en santé publique, y compris la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l'échange d'information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership en recherche et sont actifs sur les plans de l'innovation technique, des services de laboratoire de référence, de la surveillance, des capacités d'intervention en cas d'éclosion de maladie et de coordination nationale. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l'exécution d'interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d'un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes et l'excellence en science. Les intervenants clés comprennent des organisations de santé publique locales, régionales, provinciales et nationales, des praticiens et décideurs, des chercheurs et universitaires, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.

Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Les Canadiens dépendent de solides services de santé publique qui répondent efficacement aux enjeux émergents et continus. L'ASPC joue un rôle sur lequel s'appuient les fournisseurs de soins de santé de partout au pays pour offrir des services à leur communauté. En 2015-2016, l'ASPC a appuyé la prestation d'un système de santé publique efficace pour tous les Canadiens en tenant compte de trois grandes priorités (voir les résultats et les faits saillants ci-après).

Renforcement de la santé publique au pays et à l'étranger

L'ASPC assume des responsabilités courantes afin de renforcer les compétences des gens appuyant les programmes de santé publique et de s'assurer que le Canada dispose d'une capacité technique et de laboratoire suffisante pour relever les défis de santé publique permanents et émergents. De récentes réalisations importantes ont été relevées.

- L'ASPC collabore avec les provinces et les territoires afin de renforcer leur capacité à gérer les risques de santé publique, comme ceux associés au virus Zika.[xxv] Ces efforts ont notamment consisté en l'établissement de méthodes de diagnostic visant les Canadiens

revenant de voyage et les personnes susceptibles d'être exposées au virus ainsi qu'en l'élaboration d'un modèle de risque sur la propagation du virus Zika au Canada.

- L'ASPC continue d'offrir des programmes uniques de formation destinés aux praticiens en santé publique, comme le Programme canadien d'épidémiologie de terrain, qui a obtenu une accréditation internationale en mars 2016. Le Service de la santé publique du Canada[xxvi] de l'ASPC a permis à 27 personnes d'acquérir de l'expérience à l'égard de la prestation de divers programmes dans les régions éloignées, isolées et du Nord.
- Plus de 650 praticiens en santé publique canadiens ont utilisé le programme Compétences en ligne[xxvii] afin de renforcer leur expertise.
- Afin d'appuyer l'engagement pris à l'endroit du G7 en 2015, le Canada a aidé d'autres pays en Amérique à mettre en œuvre le *Règlement sanitaire international*[xxviii] afin de renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

Surveillance et échange de renseignements sur la santé publique

Puisque le système de santé publique du Canada réunit plusieurs partenaires et intervenants, l'ASPC dirige le travail des provinces et des territoires visant à établir des accords partagés afin d'aider chaque partenaire à cerner et à relever plus rapidement les défis de santé publique importants pour les Canadiens.

- Dans le cadre de la mise en œuvre de l'*Entente multilatérale sur l'échange de renseignements* sur les maladies infectieuses et la santé publique dans l'ensemble du Canada, l'ASPC a dirigé les efforts visant à mettre en place un système de gouvernance efficace qui permettra l'échange rapide de renseignements sur les maladies infectieuses dans l'ensemble du système de santé publique.
- L'ASPC et ses partenaires provinciaux et internationaux ont commencé à mettre en œuvre une nouvelle approche pancanadienne afin d'établir les priorités en matière de suivi et de surveillance des maladies au Canada. Des travaux de gouvernance et de mise en place d'un *cadre d'éthique* ont déjà été entamés. Cette initiative et ce cadre renforceront le processus décisionnel et les mesures de santé publique visant à améliorer la santé des Canadiens.
- L'ASPC a créé de nouvelles technologies et une nouvelle infrastructure dans le cadre de la mise à niveau de PulseNet Canada[xxix] afin de permettre l'identification rapide des maladies d'origine alimentaire et des éclosions et d'intervenir à cet égard.
- Le Réseau pancanadien de santé publique[xxx] a permis d'améliorer la surveillance et la déclaration des inégalités en santé, les progrès sur la prévention des blessures et les recommandations sur l'acceptation de la vaccination et la gestion des risques liées à l'approvisionnement en vaccins au Canada.

Contribution à l'avancement de la science et de l'innovation en santé publique

L'ASPC continue d'agir à titre de chef de file dans le cadre des efforts d'innovation scientifique et technologique permettant de renforcer la capacité du Canada à réagir aux menaces que présentent les maladies infectieuses.

- La recherche génétique de l'ASPC sur les microorganismes résistants aux antimicrobiens renforce la capacité du Canada à analyser, à détecter et à gérer ces agents pathogènes. Cette recherche est diffusée sur la scène internationale.

- L'ASPC a renforcé la capacité de détection et d'intervention en laboratoire du Canada grâce à la recherche, ce qui a entraîné de nouvelles méthodes de diagnostic, formations en intervention d'urgence et activités de bioconfinement.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (réelles moins prévues) 2015-2016
114 621 598	114 621 598	119 798 669	116 628 229	2 006 631

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (réel moins prévu) 2015-2016
698	704	6

Résultats du rendement

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le Canada dispose d'une infrastructure de système de santé publique lui permettant de gérer les risques pour la santé publique de portée nationale ou internationale	Niveau de conformité du Canada avec les exigences en matière de capacité en santé publique du *Règlement sanitaire international*	3	2[b]
Le Canada est en mesure d'utiliser des technologies de laboratoire hautement spécialisées permettant d'identifier et de caractériser les agents pathogènes pour appuyer la surveillance de la santé publique et enquêter sur les éclosions de maladies.	Nombre d'agents pathogènes pour lesquels le typage moléculaire est offert par les laboratoires nationaux	128	131

[b] Le Canada a dépassé le niveau de capacité 2, ce qui signifie qu'il respecte les exigences de capacité essentielles énoncées dans le *Règlement sanitaire international*. Ce qui signifie également qu'il se conforme à celui-ci dans les domaines essentiels de la détection, de l'évaluation, de la déclaration et de l'intervention relatives aux menaces nationales et internationales pour la santé publique. Le Canada continue de travailler à l'atteinte d'une capacité avancée de niveau 3, ce qui exige la génération de renseignements, de produits et d'outils sur des pratiques exemplaires et des normes qui pourraient être adoptées ou mises en commun à l'échelle mondiale.

1.2 Programme : Promotion de la santé et prévention des maladies

Description

Le programme de promotion de la santé et de prévention des maladies vise à promouvoir une meilleure santé générale pour l'ensemble de la population, notamment les populations les plus vulnérables, en favorisant un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé, et en prévenant et en maîtrisant les maladies chroniques et infectieuses. En collaboration avec les provinces et les territoires, le programme permet de préparer et de mettre en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, ainsi que des approches nationales en matière d'immunisation et de lutte contre le VIH et le sida), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Le programme permet d'exécuter des fonctions communes en santé publique primaire (promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques associés et aux facteurs protecteurs) pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondés sur des données probantes. Il permet également d'entreprendre des initiatives de promotion de la santé et de prévention de maladies, travaillant de concert avec des intervenants pour prévenir et atténuer les maladies chroniques et les blessures, ainsi qu'aider à prévenir et à gérer les maladies infectieuses.

Analyse du rendement du programme et leçons retenues

Les provinces, les territoires et les intervenants du domaine de la santé comptent sur l'ASPC pour faire preuve de leadership et favoriser l'adoption de stratégies et de mesures plus efficaces pour relever les principaux défis de santé auxquels font face les Canadiens. En 2015-2016, l'ASPC a fait des progrès en surmontant des difficultés importantes dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies au Canada.

FAIT SUR L'ASPC

Le *Relevé des maladies transmissibles au Canada*[lii] présente les plus récentes données sur les maladies infectieuses. Il a été consulté presque un demi-million de fois en 2015.

Maladies infectieuses et immunisation

L'ASPC s'efforce d'améliorer sans cesse les connaissances et la sensibilisation du public relativement à la prévention des maladies infectieuses et à la promotion de l'immunisation de différentes façons.

- Exercice de leadership dans le cadre d'activités de sensibilisation à l'échelle du Canada visant à promouvoir l'immunisation et l'utilisation appropriée d'antibiotiques à l'occasion de la *campagne nationale de vaccination et de la semaine de sensibilisation aux antibiotiques*.
- Mise à jour de documents d'orientation clés sur la santé publique, comme le Guide sur la vaccination à l'intention des parents,[xxxi] pour répondre à des besoins précis, dont la traduction vers l'arabe pour les réfugiés syriens.
- Tenue de 16 webinaires auxquels ont participé plus de 4 500 intervenants en santé publique sur des sujets comme la tuberculose, le VIH et le sida, les infections transmissibles sexuellement, la prestation de soins aux réfugiés syriens et les microorganismes résistants aux antimicrobiens.

- Analyse et diffusion de données sur la couverture vaccinale pour aider à orienter des stratégies ciblées pour des groupes de personnes sous-immunisées ou non immunisées.

De nombreuses responsabilités de l'ASPC liées aux maladies infectieuses reposent sur la collaboration avec des partenaires et des intervenants en vue d'élaborer des stratégies et des initiatives de santé publique précises.

- Mise en œuvre du cadre d'action fédéral sur la tuberculose qui établit des mesures de prévention et de contrôle auprès de Canadiens en provenance de pays où l'incidence de la maladie est élevée, en plus d'appuyer la prise d'initiatives novatrices et adaptées à la culture pour les communautés autochtones nordiques.
- Élaboration d'un plan d'action fédéral sur l'innovation et la recherche sur les vaccins pour améliorer et accélérer la mise au point de vaccins et les technologies connexes.
- Mise en œuvre du *cadre d'action fédéral sur la résistance aux antimicrobiens*[xxxii] complémentée par l'amorce de travaux sur une stratégie pancanadienne.
- Accroissement de la mobilisation et de la sensibilisation grâce à la planification d'une conférence nationale dans le cadre du *Plan d'action sur la maladie de Lyme*,[xxxiii] comprenant des consultations, des activités de sensibilisation à l'intention de professionnels de la santé, des pratiques de diagnostic en laboratoire améliorées et la détermination des travaux de recherche nécessaires.

L'ASPC porte une attention particulière à la question des maladies associées aux aliments consommés par les Canadiens. Au cours de la dernière année, elle a contribué à améliorer la capacité d'intervention du Canada en cas d'éclosions de maladies d'origine alimentaire.

- Tenue d'un projet pilote sur la façon de mieux détecter les foyers de telles maladies.
- Processus de surveillance FoodNet Canada améliorés permettant d'accroître la diffusion d'information sur les risques de maladies d'origine alimentaire.
- Achèvement du rapport du Carnet alimentaire aidant à élargir l'accès à de plus amples données pour aider les intervenants en santé publique à prendre des mesures préventives, à mener des enquêtes sur les éclosions et à réaliser des évaluations du risque relativement aux aliments que consomme la population.

Promotion de la santé

La santé publique englobe la promotion de saines habitudes et la détermination et le règlement des inégalités en santé. Au cours de l'année, l'ASPC a profité d'occasions de favoriser l'adoption de modes de vie plus sains, à tout âge, tant du point de vue de la santé physique que mentale.

- Élaboration des *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes*,[xxxiv] premières recommandations harmonisées au monde traitant de l'activité physique, des comportements sédentaires et du sommeil.
- Promotion de pratiques exemplaires pour le développement sain de l'enfant, notamment Take it Outside[xxxv] qui porte sur le jeu et l'apprentissage fondé sur la découverte, conformément à l'enseignement autochtone.

FAIT SUR L'ASPC

La publication la plus populaire sur le site Web « Canadiens en santé » portait sur les premières dents[liii] et l'âge approximatif où elles apparaissent chez le nourrisson.

- Appui de stratégies et de mesures efficaces pour aider les personnes âgées, population croissante, à mener une vie saine et active.
  - Lancement d'Amis de la santé cognitive,[xxxvi] en collaboration avec la Société Alzheimer du Canada, pour aider à mieux comprendre la démence et la façon d'aider les personnes qui en sont atteintes.
  - Publication du Guide d'évaluation pour les collectivités-amies des aînés[xxxvii] pour renseigner les communautés sur la façon d'utiliser les indicateurs pour mesurer les progrès et évaluer les initiatives.
  - Participation à l'établissement du Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement[xxxviii] notamment pour aider à traiter la démence au cours des cinq prochaines années.
- Promotion de la santé mentale positive :
  - Financement de neuf projets de recherche sur la promotion de la santé mentale ciblant plus de 1,5 million de personnes, de praticiens, de fournisseurs de service et de décideurs, et contribuant à améliorer les résultats du point de vue de la santé mentale et du mieux-être.
  - Publication du *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive*,[xxxix] du premier Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les maladies mentales au Canada, 2015,[xl] un blogue de données sur la maladie mentale au Canada[xli] et une fiche d'information sur les troubles anxieux et de l'humeur au Canada[xlii] pour fournir l'accès à des renseignements à jour.
  - Mobilisation des partenaires et des intervenants afin d'échanger de l'information sur le suicide dans le cadre des travaux de création d'un nouveau *cadre fédéral de prévention du suicide* et d'appuyer l'élaboration d'un service national de prévention du suicide (téléphone, messagerie texte et clavardage) qui liera les services de soutien en cas d'urgence actuels et offrira un service d'aide national disponible en tout temps.
- Partenariat avec des organisations communautaires pour améliorer les résultats de santé pour certaines populations clés.
  - Financement d'interventions fondées sur des données probantes pour lutter contre le VIH et l'hépatite C en vue d'améliorer les connaissances sur la transmission des maladies, la prévention et l'adoption de comportements appropriés ainsi que l'accès aux tests de dépistage, aux traitements et aux soins continus pour les membres de populations cibles.
  - Participation de plus de 200 organismes communautaires dans le cadre d'un exercice de mobilisation des intervenants en ligne visant à établir les priorités de financement et les objectifs du fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C, un programme de financement revitalisé fondé sur une approche intégrée stratégique pour aider à financer des interventions communautaires de lutte contre ces infections et ces maladies au Canada.

Prévention des maladies chroniques et des blessures

L'ASPC aide les Canadiens à mieux comprendre les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Elle appuie des initiatives visant à établir les données importantes et les pratiques exemplaires qui aident à diminuer les répercussions des maladies chroniques et des blessures sur les Canadiens.

- L'ASPC a publié le deuxième *Rapport d'étape sur la promotion du cadre fédéral provincial et territorial sur le poids santé*[xliii] qui met en lumière les mesures en cours. Le rapport présente aussi les données nationales les plus récentes sur les facteurs qui influent sur l'obésité juvénile et le poids santé.
- L'ASPC a financé des projets visant à explorer des approches novatrices pour réduire les risques de maladies chroniques. Cette année, plusieurs programmes fondés sur des mesures incitatives ont été financés.
  - Carrot Rewards,[xliv] une application qui consiste à accorder des points de récompense aux Canadiens qui participent à des activités faisant partie d'un mode de vie sain.
  - AllezHOP,[xlv] un programme conçu pour augmenter le nombre de pas et réduire le temps passé assis en milieu de travail en accordant aux employés des points échangeables contre des produits de santé dans un magasin en ligne lorsqu'ils participent à des défis hebdomadaires ou qu'ils atteignent des objectifs personnels.

FAIT SUR L'ASPC

Chaque dollar investi par l'ASPC et ses partenaires dans le cadre des Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques[liv] a aidé les Canadiens à maintenir des changements de comportement positifs, réalisant un rendement social de 2,50 $.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2015-2016)
297 110 496	297 110 496	305 070 361	297 511 369	400 873

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2015-2016
889	867	22

Résultats du rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles[c]	Résultats réels[d]
Prévention ou atténuation des maladies au Canada	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (VIH)	6,41	5,8[e]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite B)	9,17	15,2[f]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (hépatite C)	28,82	29,68[f]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (tuberculose)	3,6	4,4[g]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (*E. coli* O157)	1,39	1,05[h]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (salmonelle)	19,68	21,85[i]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants âgés de moins de 12 mois)	28	17,8
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections pneumococciques invasives chez des enfants âgés de 12 mois à 4 ans)	20	11,2

[c] À atteindre d'ici le 31 mars 2016.

[d] Ces résultats ont été obtenus par l'entremise de la surveillance nationale et pancanadienne et grâce à des approches d'enquête. Lorsque les cycles généreront de nouveaux renseignements, les résultats réels seront mis à jour en fonction de la disponibilité des données de la dernière année.

[e] Le taux de diagnostic de cas de VIH par 100 000 habitants est inférieur à 6,4 depuis 2012.

[f] Le taux réel est plus élevé puisqu'il tient compte d'une combinaison de cas aigus, chroniques et non spécifiés d'hépatite. Il est estimé que les taux déclarés reflètent principalement des cas chroniques contractés des années avant le diagnostic puisque les nouveaux cas d'hépatite virale sont asymptomatiques et ainsi la réalisation d'un diagnostic précoce est peu probable.

[g] Le taux réel est supérieur à celui prévu puisqu'il tient compte des nouveaux cas de tuberculose et de ceux recevant un second traitement. Il y a eu une diminution générale des cas de tuberculose actifs au Canada; leur taux est passé de 4,7 par 100 000 habitants en 2013 à 4,4 par 100 000 habitants en 2014.

[h] Le taux d'E. coli O157 par 100 000 habitants est inférieur à 1,39 depuis 2012.

[i] Ce taux réel est principalement attribuable à la présence importante et continue de *Salmonella enteritidis* dans les produits de la volaille depuis 2014.

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles[c]	Résultats réels[d]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (décès dus à la coqueluche dans la population cible des enfants de 3 moins ou moins)	0	2[j]
	Taux de maladies infectieuses importantes pour 100 000 habitants (infections méningococciques invasives)	0,7	0,49
	Taux de facteurs de risque des principales maladies chroniques (% de la population âgée de 20 ans et plus se disant active)	50,14[k]	51,9
	Taux de facteurs de risque des principales maladies chroniques (% de la population des enfants et des jeunes âgés et 5 à 17 ans ayant une surcharge pondérale ou obèses)	31,5[l]	31,2

1.3 Programme : Sécurité en matière de santé

Description

Le programme de sécurité en matière de santé adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité sanitaire de la population canadienne, ce qui permet au gouvernement du Canada de se préparer en cas de problèmes et d'incidents de santé publique et d'y répondre. Le programme vise à renforcer la résilience de la population et des collectivités, ce qui augmente les capacités d'adaptation et de réponse. Pour ce faire, les interventions du programme comprennent l'adoption de mesures en collaboration avec des partenaires internationaux et des administrations clés, notamment grâce à l'application des lois et règlements pertinents et au respect des obligations du Canada en vertu du *Règlement sanitaire international*.

Analyse du rendement du programme et leçons apprises

Au cours de 2015-2016, l'ASPC a réalisé des progrès en menant des opérations de sécurité essentielles en lien avec la santé pour respecter les grandes priorités établies, comme le montrent les résultats et les points saillants ci-dessous.

[j] Ce résultat réel représente le nombre total de décès liés à la coqueluche dans la population cible âgée de trois mois ou moins. Malgré que la maladie persiste au Canada, l'objectif zéro est la cible ultime. Pour y arriver, il faudra mettre au point des vaccins plus efficaces contre la coqueluche, améliorer la couverture vaccinale, contrôler les éclosions rapidement et déterminer le moment idéal pour administrer les doses dans le cadre des programmes de vaccination provinciaux et territoriaux.

[k] Ce niveau de base est tiré des résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (2009-2010). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la hausse à l'égard de l'activité physique.

[l] Ce niveau de base est tiré des résultats de l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé* (2009-2011). Avec le temps, l'objectif est d'obtenir une tendance à la baisse à l'égard du taux d'obésité et de surpoids.

Planification et intervention en cas d'urgences et d'événements de santé publique

L'ASPC joue un rôle de premier plan dans la gestion du volet de la santé publique en cas d'urgences réelles ou possibles et de grands événements internationaux organisés au Canada. Différentes situations très médiatisées ont eu lieu l'an dernier, exigeant l'ASPC à faire preuve de leadership et à déployer des efforts particuliers pour protéger la santé des Canadiens.

- Activation du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé à l'ASPC pour appuyer les efforts coordonnés touchant tous les aspects de santé liés à l'accueil de 25 000 réfugiés syriens au pays ainsi que la prestation des services de santé nécessaires pour l'accueil des Jeux panaméricains et parapanaméricains au Canada.

FAIT SUR L'ASPC

L'ASPC a contribué à sensibiliser les réfugiés syriens arrivant au Canada au sujet des questions de santé publique et de la protection contre les maladies transmissibles en leur remettant des feuillets d'information en anglais, en français et en arabe.

- Des agents de quarantaine de l'ASPC ont accueilli les réfugiés syriens arrivés au Canada à bord de tous les vols nolisés, et l'ASPC a formé 31 nouveaux agents pour répondre à la hausse de la demande de services de quarantaine.
- En plus de travaux précis dans des secteurs comme le soutien en laboratoire et sur le terrain comme il est décrit dans le rapport, l'ASPC a maintenu son rôle de coordination central auprès des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour protéger les Canadiens contre le virus Ebola, depuis 2014-2015. L'ASPC a aussi participé à la réponse internationale dans la lutte contre ce virus en mobilisant plus de 100 responsables canadiens de la santé pour offrir des services en Afrique occidentale.
- Lorsque le virus Zika est apparu, l'ASPC a coordonné l'intervention du portefeuille de la Santé en fournissant des conseils et des directives aux Canadiens et aux professionnels de la santé, en améliorant le processus de dépistage des Canadiens infectés, en collaborant avec des partenaires pour assurer la capacité de laboratoire nécessaire au pays et en contribuant aux travaux de recherche.
- L'ASPC a poursuivi sa collaboration avec des partenaires internationaux dans le cadre de travaux sur le virus Zika et d'initiatives comme le Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza[xlvi] pour renforcer la sécurité sanitaire en Amérique du Nord et à l'échelle internationale.
- L'ASPC a participé aux activités de préparation internationales en cas de pandémie pour améliorer les tactiques d'intervention en cas de pandémies futures et a assuré le maintien du niveau de préparation nécessaire au déploiement de son laboratoire biologique mobile.
- Des plans d'intervention ont été mis à jour pour intervenir en cas d'urgences radionucléaires et d'urgences dans des communautés des Premières nations vivant dans les réserves.

Amélioration de la protection des Canadiens en matière de biosécurité

- Le 1er décembre 2015, le Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines[xlvii] et certains articles de la Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines[xlviii] sont entrés en vigueur, contribuant à renforcer l'utilisation sécuritaire de tels agents et toxines dans les laboratoires au Canada et à atténuer les risques pour les Canadiens.

- L'ASPC a rencontré des intervenants pour assurer la compréhension des nouvelles exigences découlant de cette réglementation ainsi que des nouveaux outils disponibles aux fins de l'échange de renseignements.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2015-2016
59 776 240	59 776 240	69 142 817	67 972 376	8 196 136

Les dépenses réelles ont été supérieures à ce qui avait été prévu principalement en raison du financement des initiatives de préparation et d'intervention contre le virus Ebola afin de protéger les Canadiens au pays et à l'étranger et du financement pour l'acquisition de contre-mesures médicales pour la variole et la maladie du charbon.

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2015-2016
300	300	0

Résultats du rendement

Résultat attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats réels
Le Canada dispose des partenariats et des cadres nécessaires pour prévenir les menaces pour la santé publique, s'y préparer et intervenir à cet égard	Pourcentage des partenariats avec les administrations clés et les partenaires internationaux en place pour se préparer aux menaces de santé publique et intervenir à cet égard	100	100
	Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en œuvre conformément à la *Loi sur la gestion des urgences*, à la *Loi sur la mise en quarantaine*, à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et au *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*	100	100

Services internes

Description

Groupes d'activités connexes et de ressources administrés de manière à répondre aux besoins des programmes d'une organisation, et à lui permettre de remplir ses autres obligations organisationnelles. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui visent l'ensemble d'une organisation et non les activités et les ressources qui s'appliquent à un programme particulier. Les groupes d'activités et de ressources sont les suivants : services de gestion et de surveillance, services de communications, services juridiques internes, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services de technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et les services de gestion des acquisitions.

Analyse du rendement du programme et leçons apprises

L'ASPC a conclu avec Santé Canada un partenariat de services partagés ciblant une gamme de services et de fonctions organisationnelles internes et a pris part aux efforts déployés dans l'ensemble du gouvernement visant à moderniser et à transformer des fonctions et des services communs. Des stratégies de communication sont mises en œuvre pour sensibiliser les Canadiens et les partenaires du système de la santé sur des questions de santé publique importantes.

Au cours de 2015-2016, l'ASPC a mené à bien ses plans d'amélioration de l'efficacité des services internes, comme en témoignent les résultats et les points saillants ci-dessous.

Partenariat de services partagés

- Des processus et des outils de planification ont été améliorés en ce qui a trait aux ressources humaines, aux biens immobiliers et à la technologie de l'information de façon à réaliser des économies et à améliorer la prestation de services intégrée.

Initiatives de modernisation et de transformation pangouvernementales

- De nouveaux outils de gestion du rendement, des lignes directrices et des activités de sensibilisation ainsi qu'une évaluation du Programme de gestion du rendement et des programmes de perfectionnement de l'École de la fonction publique du Canada ont aidé l'ASPC à continuer de bâtir une culture axée sur un rendement élevé et l'apprentissage.
- Les taux de représentation des femmes, des Autochtones, des personnes handicapées et de membres de minorités visibles à l'ASPC sont supérieurs à leur disponibilité sur le marché du travail, ce qui respecte l'objectif concernant des milieux de travail plus diversifiés et inclusifs.
- L'installation de postes de travail normalisés et modernisés ainsi que l'adoption de nouvelles technologies de télécommunications pour favoriser l'efficacité et la mobilité du milieu de travail s'inscrivaient dans la mise en œuvre de l'initiative pangouvernementale de changements en milieu de travail à l'ASPC.

Communications

- L'innovation dans les moyens de communication, comme une utilisation accrue des médias sociaux, a permis de fournir de l'information aux Canadiens pour les aider à prendre des décisions éclairées en ce qui a trait à leur santé et à leur sécurité, notamment sur les questions

des modes de vie sains, de la santé mentale, de la démence, de l'immunisation, de la consommation d'alcool et de la protection contre le virus Zika, la maladie de Lyme, la salmonelle et la listériose.

- L'ASPC a amélioré sa capacité de communiquer aux Canadiens les risques de santé publique d'une façon rapide et ciblée, par exemple sur le virus Zika, le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient, les maladies d'origine alimentaire et les éclosions de rougeole.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2015-2016	Dépenses prévues 2015-2016	Autorisations totales pouvant être utilisées 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2015-2016
95 644 087	95 644 087	99 946 859	90 968 166	4 675 921

Ressources humaines (ETP)

Prévu 2015-2016	Réel 2015-2016	Écart (nombre réel moins nombre prévu) 2015-2016
601	271	(330)

L'écart est causé principalement par le Partenariat de services partagés dans le cadre duquel les ETP avaient été prévus pour l'ASPC, alors que les ETP réels ont été utilisés par Santé Canada.

Section IV : Renseignements supplémentaires

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

Des renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur sont disponibles sur le site Web de l'ASPC.[xlix]

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires ci-dessous sont disponibles sur le site Web de l'ASPC.[l]

- Stratégie ministérielle de développement durable
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus
- Initiatives horizontales
- Audits internes et évaluations
- Réponse aux comités parlementaires et aux audits externes
- Rapport d'étape sur les projets visés par une approbation spéciale du Conseil du Trésor

Dépenses fiscales et évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances Canada publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans une publication intitulée Rapport sur les dépenses fiscales fédérales.[li] Ce rapport donne aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, y compris les descriptions, les objectifs, les renseignements historiques et les renvois aux programmes des dépenses fédéraux connexes. Les mesures fiscales présentées dans ladite publication relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

Coordonnées de l'organisation

Sylvain Segard
Directeur général
Bureau des politiques et de la planification stratégiques
Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 613-948-3249
sylvain.segard@phac-aspc.gc.ca

Annexe : Définitions

architecture d'alignement des programmes : Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens aux résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

cadre pangouvernemental : Schéma représentant la contribution financière des organisations fédérales qui dépendent de crédits parlementaires en harmonisant leurs programmes avec un ensemble de 16 secteurs de résultat pangouvernementaux de haut niveau regroupés sous 4 secteurs de dépenses.

cible : Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

crédit : Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

dépenses budgétaires : Les dépenses budgétaires comprennent les dépenses de fonctionnement et en capital; les paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et les paiements à des sociétés d'État.

dépenses non budgétaires : Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

dépenses législatives : Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

dépenses prévues : En ce qui a trait aux RPP et aux RMR, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son RPP et son RMR.

dépenses votées : Dépenses approuvées annuellement par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi de crédits. Le libellé du crédit régit les conditions dans lesquelles ces dépenses peuvent être effectuées.

équivalent temps plein : Mesure utilisée pour déterminer dans quelle mesure un employé représente une année-personne complète dans le budget ministériel. L'équivalent temps plein est calculé en fonction du coefficient des heures de travail assignées et des heures normales de travail. Les heures normales de travail sont établies dans les conventions collectives.

indicateur de rendement : Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

plan : Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

priorité : Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

programme : Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

programme temporisé : Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Ce programme est aussi appelé programme à durée temporaire ou programme à élimination graduelle. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

rapports ministériels sur le rendement : Rapport traitant des réalisations concrètes d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires au regard des plans, des priorités et des résultats attendus exposés dans le rapport sur les plans et les priorités correspondant. Ce rapport est déposé au Parlement à l'automne.

rapport sur les plans et les priorités : Rapport fournissant des renseignements au sujet des plans et du rendement prévu sur trois ans d'une organisation qui dépend de crédits parlementaires. Ces rapports sont déposés au Parlement chaque printemps.

production de rapports sur le rendement : Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

rendement : Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'obtenir ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats ses comparent à ceux que l'organisation souhaitait obtenir, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

résultat : Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

résultat stratégique : Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

résultats du gouvernement du Canada : Ensemble de 16 objectifs de haut niveau établis pour l'ensemble du gouvernement et regroupés selon 4 secteurs de dépenses : affaires économiques, affaires sociales, affaires internationales et affaires gouvernementales.

Structure de la gestion, des ressources et des résultats : Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes de fin de document

[i] *Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada*, http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/P-29.5/page-1.html

[ii] *Loi sur le ministère de la Santé*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.2/index.html

[iii] *Loi sur la gestion des urgences*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/e-4.56/index.html

[iv] *Loi sur la mise en quarantaine*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Q-1.1/index.html

[v] *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*, http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/TexteComplet.html

[vi] *Loi sur la santé des animaux*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-3.3/

[vii] *Loi sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme*, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/F-7.35/page-1.html

[viii] **Agence de la santé publique du Canada**, http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php

[ix] **Portefeuille fédéral de la Santé**, http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php

[x] **Étude sur le Virus de la grippe aviaire**, http://www.nature.com/articles/srep24154

[xi] *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive*, http://infobase.phac-aspc.gc.ca/positive-mental-health/index-fr.aspx

[xii] **Aperçu des mesures canadiennes de 2015**, http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/science-research-sciences-recherches/rio/index-fra.php?_ga=1.222343579.1631143720.1449233911

[xiii] **Infographies**, http://infobase.phac-aspc.gc.ca/datalab/visualize-fr.html

[xiv] **Blogue de données**, http://infobase.phac-aspc.gc.ca/datalab/blog-fr.html

[xv] **Centres de collaboration nationale en santé publique**, http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ncc-fra.php

[xvi] *Initiative de lutte contre la violence familiale*, http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/initiative-fra.php

[xvii] **Arrêtons la violence familiale**, http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/index-fra.php

[xviii] **HyDRA**, https://hydra.canada.ca/pages/about?lang=fr-CA

[xix] **Système de réglementation**, http://www.gazette.gc.ca/rp-pr/p2/2016/2016-03-23/html/sor-dors43-fra.php

[xx] *Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines*, http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2015-44/index.html

[xxi] **Lettre de mandat de la ministre**, http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat-des-ministres

[xxii] *Comptes publics du Canada 2016*, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html

[xxiii] **Secteurs de dépenses du Cadre pangouvernemental**, http://www.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/frame-cadre-fra.aspx

[xxiv] **États financiers de 2015-2016**, http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/phac-performance-financial-statements-2015-2016-rendement-etats-financiers-aspc/index-fra.php

[xxv] **Virus Zika**, http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/emergency-committee-zika-microcephaly/fr/

[xxvi] **Service de la santé publique du Canada**, http://www.phac-aspc.gc.ca/cphs-sspc/index-fra.php

[xxvii] **Compétences en ligne**, http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/index-fra.php

[xxviii] *Règlement sanitaire international*, http://www.who.int/topics/international_health_regulations/fr/

[xxix] **PulseNet Canada**, https://www.nml-lnm.gc.ca/Pulsenet/index-fra.htm

[xxx] **Réseau pancanadien de santé publique**, http://www.phn-rsp.ca/pubs/index-fra.php

[xxxi] **Guide sur la vaccination à l'intention des parents**, http://canadiensensante.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/parent-guide-vaccination/index-fra.php

[xxxii] **Cadre d'action fédéral sur la résistance aux antimicrobiens**, http://www.canadiensensante.gc.ca/drugs-products-medicaments-produits/buying-using-achat-utilisation/antibiotic-resistance-antibiotique/antimicrobial-framework-cadre-antimicrobiens-fra.php

[xxxiii] *Plan d'action sur la maladie de Lyme*, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-05/dr-rm40-05-3-fra.php

[xxxiv] **Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures à l'intention des enfants et des jeunes**, http://www.csep.ca/view.asp?x=696

[xxxv] **Take it Outside**, http://hepac.ca/take-it-outside-webinar-recording/

[xxxvi] **Amis de la santé cognitive**, http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=984669

[xxxvii] **Guide d'évaluation pour les collectivités-amies des aînés**, http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/indicators-indicateurs-v2-fra.pdf

[xxxviii] **Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau**, http://www.ccabhi.com/

[xxxix] ***Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive***, http://infobase.phac-aspc.gc.ca/positive-mental-health/index-fr.aspx

[xl] **Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les maladies mentales au Canada, 2015**, http://canadiensensante.gc.ca/publications/diseases-conditions-maladies-affections/mental-illness-2015-maladies-mentales/index-fra.php

[xli] **Maladie mentale**, http://infobase.phac-aspc.gc.ca/datalab/mental-illness-blog-fr.html

[xlii] **Troubles anxieux et de l'humeur au Canada**, http://canadiensensante.gc.ca/publications/diseases-conditions-maladies-affections/mental-mood-anxiety-anxieux-humeur/index-fra.php

[xliii] ***Cadre fédéral, provincial et territorial sur le poids santé***, http://www.phn-rsp.ca/fhcpr-vcpsre-2015/index-fra.php

[xliv] **Carrot Rewards**, https://www.carrotrewards.ca/

[xlv] **AllezHOP**, https://www.participaction.com/fr-ca/programmes/allezhop-avec-participaction

[xlvi] **Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza**, http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/nml-pndmc-nflnz/index-fra.aspx

[xlvii] ***Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines***, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-2015-44/index.html

[xlviii] ***Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines***, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/H-5.67/index.html

[xlix] **Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur**, http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/phac-performance-annex-2015-2016-rendement-annexe-aspc/index-fra.php

[l] **Tableaux de renseignements supplémentaires**, http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/department-ministere/phac-performance-supplementary-information-2015-2016-rendement-renseignements-supplementaires-aspc/index-fra.php

[li] **Rapport sur les dépenses fiscales**, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp

[lii] **Relevé des maladies transmissibles au Canada**, http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/dr-rm-ab-pr-fra.php

[liii] **Premières dents**, http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/oral-bucco/care-soin/child-enfant-fra.php?utm_source=facebook_hcdns&utm_medium=social_en&utm_content=feb15_dental&utm_campaign=social_media_16

[liv] **Partenariats plurisectoriels pour promouvoir les modes de vie sains et prévenir les maladies chroniques**, http://www.phac-aspc.gc.ca/fo-fc/mspphl-pppmvs-fra.php